CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES SUR LES MALADIES SPONTANÉES DES VOIES DIGESTIVES

QUI PEUVENT ÊTRE CONFONDUES

AVEC L'EMPOISONNEMENT AIGU PRODUIT PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES IRRITANTES OU CORROSIVES;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR G.-A. ESMELIN, du Murat,

Département de l'Allier.

Unicum certum signum dati veneni est notitia botanica inventi veneni vegetabilis et analysis chimica inventi veneni mineralis. (PLENCK.)

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Suppléant.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Examinateur.*	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE.

Regrets éternels!

A MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A MA SŒUR ET A SON ÉPOUX.

Amitié fraternelle.

G.-A. ESMELIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsme0006unse

AVANT-PROPOS.

Il est généralement reconnu en médecine légale qu'on ne peut affirmer qu'il y a empoisonnement, qu'au préalable on n'ait trouvé le poison soit dans les matières vomies, soit dans celles qui séjournent encore dans le canal digestif ou dans toute autre partie du corps. Si une perforation a donné lieu à un épanchement, il ne suffit pas des altérations que présentent les organes digestifs, et surtout l'estomac, il faut avoir égard à toutes les circonstances qui précèdent et accompagnent la mort. La raison sur laquelle on se fonde est que des causes internes et organiques peuvent produire des altérations pareilles à celles qu'on remarque lorsqu'une personne meurt empoisonnée, et peuvent par conséquent donner lieu à des phénomènes semblables et en imposer au médecin.

Quelquefois c'est au milieu de la plus brillante santé qu'est atteint le malade : il éprouve de vives douleurs dans le canal digestif, comme si un poison corrosif y était introduit, et souvent la mort arrive avec une extrême promptitude. Tous ces phénomènes sont cependant étrangers à l'emploi du poison, et ne sont dus qu'au développement d'une action morbide qui éclate tout à coup dans l'estomac ou toute autre partie des voies digestives.

Parmi les maladies que l'on peut confondre avec l'empoisonnement aigu, j'ai traité de celles qui affectent spécialement le canal digestif, telles que les *perforations spontanées de l'estomac*, le *choléra morbus*, l'*indigestion*, la *gastrite*, la *péritonite*, l'*hématémèse*, l'*iléus nerveux*, l'*étranglement interne*. A la suite de ces maladies, j'ai rapporté les lésions de tissus occasionées par la classe des poisons corrosifs. On verra quels nombreux traits de ressemblance existent entre les phénomènes morbides développés par ces substances et ceux que l'on remarque dans les affections dont j'ai parlé.

Établir les causes les plus fréquentes des maladies qui sont le sujet de cette dissertation, décrire leurs symptômes les plus caractéristiques et les altérations cadavériques les plus constantes qu'elles déterminent, telles sont les trois choses auxquelles j'ai cru devoir m'attacher d'une manière spéciale.

CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES

SUR

LES MALADIES SPONTANÉES

DES VOIES DIGESTIVES

QUI PEUVENT ÊTRE CONFONDUES

AVEC L'EMPOISONNEMENT AIGU PRODUIT PAR LES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES IRRITANTES OU CORROSIVES.

§ Ier. *Perforations spontanées de l'estomac.*

On donne le nom de *perforations spontanées de l'estomac* à l'érosion de ce viscère qui survient par l'irritation des voies gastriques. Cette irritation est produite par une cause organique et interne, et non par une cause externe et par suite d'une influence mécanique.

Suivant *Chaussier*, la cause de ces perforations est due à une irritation primitive et spéciale des tuniques de l'estomac, laquelle

détermine la sécrétion d'une liqueur âcre et corrosive, qui tourne son activité contre le tissu même d'où elle s'écoule et contre celui sur lequel elle se répand.

Les symptômes les plus extraordinaires de cette lésion sont les suivans : douleur atroce et instantanée à l'épigastre, sentiment intime d'une lésion profonde et mortelle ; résolution subite des forces ; vomissemens de quelques gorgées d'alimens, ou du moins efforts pour vomir ; pouls dur, toujours très-vite ; décomposition des traits de la face ; douleurs cruelles et sans relâche ; inefficacité de tous les calmans et de tous les remèdes. M. *Gérard* indique comme symptôme caractéristique la douleur atroce qu'éprouve le malade au moment où s'achève la perforation, et le sentiment qu'a alors le malade de sa fin prochaine. Mais ces symptômes ne s'observent pas toujours ; souvent le malade ne souffre que cinq ou huit heures, et une mort prompte vient mettre un terme à ses angoisses.

Les observations suivantes ajouteront à ce que je viens de dire sur cette affreuse maladie.

I^re^. OBSERVATION.

M. *Alexandre Gérard*, dans son Mémoire sur les perforations spontanées de l'estomac, publié en 1803, rapporte qu'un jeune homme de vingt-huit à trente ans, qui n'avait pris, le matin, qu'un verre de vin et d'eau et quelques onces de pain, éprouva tout à coup, sur les quatre heures du soir, une douleur si vive à la région de l'estomac, qu'il fut obligé de s'arrêter en se courbant le corps et se serrant le ventre avec ses bras : tous les médicamens furent inutiles, et le malade mourut douze heures après l'invasion de la douleur.

A l'ouverture de l'abdomen, on trouva à la petite courbure de l'estomac, à un pouce environ du pylore, un trou du diamètre d'une ligne et demie environ, arrondi comme s'il eût été fait avec un emporte-pièce ; et ce trou, qui était environné d'un cercle rouge de la

largeur d'un quart de ligne tout au plus, avait laissé passer dans l'abdomen les différens liquides que l'on avait donnés au malade.

II^e. OBSERVATION.

Une fille de quatre à cinq ans devient tout à coup malingre, et reste languissante pendant deux à trois semaines, souffrant un peu de l'estomac et du ventre. Elle est soupçonnée avoir des vers, et meurt au milieu de fortes convulsions. Le corps est ouvert, et tandis que tout se montre sain dans le crâne et dans le thorax, l'estomac offre, à sa partie inférieure et dans celle qui correspond à la rate, une ouverture grande de trois pouces, dont les bords sont comme dissous par une matière putride et sanieuse. On ne voit, du reste, en aucun point vestige ou trace d'inflammation. (Journ. de Méd., année 1786, p. 246.)

III^e. OBSERVATION.

Flescher Ballomly, de Chester, âgé de vingt et un ans, employé dans une manufacture de draps, depuis son arrivée aux États-Unis y avait joui constamment d'une parfaite santé.

Le 30 janvier 1829, il fut pris tout à coup de fortes douleurs dans la région épigastrique, et tomba comme frappé de la foudre, en portant les deux mains sur le ventre, et disant à ceux qui l'entouraient qu'il allait mourir. Il fit pourtant tous ses efforts pour arriver chez lui, en portant les mains sur ses genoux; mais il n'y fut pas plus tôt rendu que les extrémités devinrent froides, le pouls petit et concentré; la figure grippée, exprimant ses vives souffrances. La douleur continuait à être des plus vives; mais elle ne se bornait pas à l'estomac, elle s'étendait jusqu'au bas du ventre. Tous les remèdes administrés furent inutiles, et le 1^er^. février, à quatre heures du matin, le malade expira après avoir vomi un liquide noirâtre d'une grande fétidité.

Nécropsie, faite dix heures après la mort. L'abdomen était excessivement ballonné. A l'ouverture de cette cavité, on trouva les vaisseaux du péritoine et du mésentère considérablement gorgés de sang, les autres organes étaient sains, le foie était remarquable par sa pâleur; enfin, arrivé à l'estomac, on observa que cet organe présentait, à environ un demi-pouce du pylore et à sa partie antérieure, une ouverture de deux lignes et demie de diamètre, qu'on ne pouvait raisonnablement attribuer à une cause morbide, et quelques taches noires et brunes sur divers points de la membrane muqueuse. Les bords de la perforation ne présentaient aucune apparence d'ulcération ou d'amincissement. (The London medical and phisical journal, Obs. de *Léonard Peirce.*)

Voici maintenant les caractères de ces lésions tels qu'ils ont été donnés par *Chaussier.* « Les ulcérations et perforations de l'estomac varient par la forme, la situation, l'étendue; elles sont ou petites ou circulaires, ou assez grandes pour qu'on puisse y passer la main. Elles peuvent survenir en tout point quelconque de l'estomac; mais c'est particulièrement à la base de cet organe, à la portion qui correspond à la rate et au diaphragme qu'on les observe; les alimens alors s'épanchent quelquefois dans l'abdomen ou dans le thorax si le diaphragme est percé, mais le plus souvent il n'y a point d'épanchement; la portion de l'estomac ulcérée s'est accolée aux parties voisines. Si on détruit ces adhérences, qui sont légères, il s'écoule alors de l'estomac un fluide visqueux et onctueux au toucher, sans fétidité, ayant quelquefois une odeur musquée, toujours brunâtre et mélangé de flocons ou molécules noirâtres, comme si une poudre de charbon très-fine était délayée dans une sérosité muqueuse. Les bords sont mous, frangés, quelquefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou moins marquée. Partout ailleurs l'estomac conserve sa forme, sa consistance ordinaire; nulle part il n'offre de traces d'engorgement, d'inflammation; seulement les réseaux capillaires de la membrane folliculaire paraissent être plus développés, surtout dans le voisinage de la perforation. Quelquefois cela se forme *subitement, en peu d'heures,*

chez des personnes saines; le plus souvent *c'est après quelques jours de maladie*, et lorsqu'on ne peut aucunement soupçonner une cause de violence extérieure ou d'empoisonnement. » (Bulletin des Sciences médicales du département de l'Eure, n°. 53, pag. 7 et suiv.)

D'après les observations multipliées de *Chaussier* sur ce genre de maladie, il paraît que le plus ordinairement la couleur noire revêt ces perforations, ce qui pourrait de suite en imposer et faire croire au médecin que la mort est due à un empoisonnement par un acide; mais on pourra les distinguer si l'on fait attention que les autres parties du ventricule et l'œsophage sont dans l'état sain; car, presque toujours dans la perforation qui est le résultat de l'empoisonnement, les portions d'estomac *non perforées* sont le siége d'une inflammation plus ou moins vive, dont on observe également des traces dans la bouche, dans le pharynx et dans le canal intestinal; quelquefois les intestins grêles ne partagent pas cette inflammation, mais les gros la ressentent vivement. On prétend que c'est à la rapidité avec laquelle le poison traverse l'intestin qu'est dû ce phénomène. Les perforations qui résultent de l'emploi des caustiques offrent des lésions de tissu qu'on ne peut confondre avec les perforations spontanées; telle est la couleur noire que présentent les dents, les lèvres et l'intérieur de la bouche par l'acide *sulfurique;* la couleur jaune pour le *nitrique* et pour l'*iode*, et le gris sale pour le *muriatique.*

Prétendre que, dans le cas d'empoisonnement, l'inflammation, l'érosion et la gangrène déterminées par un poison corrosif affectent spécialement les plis et les rides de la membrane muqueuse, et laissent presque intacts les intervalles qui les séparent, tandis que dans les phlegmasies ordinaires des mêmes parties, la rougeur et les autres altérations s'étendent uniformément dans un espace plus ou moins grand, c'est avancer une opinion qui n'est pas généralement adoptée.

On voit, d'après ce qui vient d'être dit sur les perforations spontanées, jusqu'à quel point ces maladies peuvent simuler l'empoisonnement aigu. En effet, l'anxiété et l'agitation extrêmes des malades, les vomissemens plus ou moins pénibles, les douleurs vives et déchi-

rantes de l'estomac suivies d'une mort aussi prompte qu'imprévue, les lésions que l'on trouve à l'ouverture des cadavres, tout ne tend-il pas à faire croire à des desseins criminels? On ne saurait donc trop se tenir en garde contre une méprise dont les suites pourraient faire peser sur un innocent toute la rigueur des lois.

§ II. *Choléra-Morbus.*

Le choléra-morbus est une affection aiguë, caractérisée par un vomissement presque continuel, d'abord des alimens contenus dans l'estomac, puis de matières verdâtres, brunes, jaunâtres, avec déjections alvines de même nature; par des contractions des membres, crampes dans le mollet et refroidissement des extrémités.

Causes. Les causes de cette maladie sont nombreuses et très-variées; elle survient le plus souvent à la fin de l'été ou au commencement de l'automne, rarement en hiver; elle est fréquente dans les pays chauds, tels que les îles de la Méditerranée, l'Amérique méridionale, et surtout les grandes Indes. On l'observe encore fréquemment dans les lieux où la chaleur et l'humidité sont réunies. Les autres causes sont, l'insolation, le passage d'une température très-froide à une très-chaude, l'impression d'un froid vif sur l'estomac et le bas-ventre, la natation dans une eau très-froide.

Tout ce qui peut irriter d'une manière quelconque l'estomac et les intestins, une nourriture très-abondante, certaines substances, comme les œufs de brochet, de barbeau, les écrevisses, les langoustes, les viandes salées ou faisandées, la chair de porc, surtout lorsqu'elle n'est pas assez cuite; l'usage immodéré de quelques substances végétales, les pèches, les prunes, les gourges, les melons, les abricots, les ananas, et en général tout excès de fruit; la bière, les vins acides pris en trop grande quantité, les boissons froides lorsqu'on est en sueur, un violent accès de colère. *Mahon* assure que les émotions vives chez les nourrices peuvent altérer le lait de manière à ce que l'en-

fant soit sitôt frappé de choléra-morbus; les longs voyages, la fatigue excessive, l'agitation produite sur mer par un premier voyage; la suppression d'une sueur habituelle; la métastase sur l'estomac d'un principe rhumatismal, goutteux, arthritique; la répercussion de maladies primitives.

Cette maladie appartient à tous les âges, mais elle attaque plus ordinairement les adultes.

Le choléra-morbus est quelquefois précédé de symptômes qui indiquent jusqu'à un certain point son invasion : des éructations acides et de mauvaise odeur, une céphalalgie plus ou moins intense, une douleur à l'épigastre, un afflux considérable de salive, un état d'agitation, d'anxiété, de malaise général, et enfin des nausées fatigantes.

Souvent ces symptômes précurseurs ne se remarquent pas, l'invasion a lieu subitement. Il débute alors d'une manière violente; le malade vomit des matières muqueuses mêlées d'alimens, si la maladie a commencé peu d'heures après le repas. Bientôt ces vomissemens deviennent bilieux; il s'établit en même temps de fréquentes évacuations alvines de même nature que le vomissement; il existe une cardialgie violente, caractérisée par un sentiment de brûlure à l'estomac. Quelques instans après, les secousses de cet organe et des intestins sont accompagnées de douleurs très-vives, et le malade éprouve une anxiété extrême; la nature des déjections est brune, noirâtre, d'une odeur fétide, tantôt acide et composée presque entièrement de sang noirâtre; le malade éprouve une soif ardente, toutes ses fonctions sont altérées, la respiration est courte, suspirieuse; la voix rauque; le pouls petit, serré, devient irrégulier et disparaît sous la pression; il survient des palpitations, des crampes, des convulsions et des contractions dans les membres inférieurs, les bras et les doigts; l'abdomen est quelquefois retiré vers la colonne vertébrale et très-douloureux au toucher; la prostration des forces est extrême; la figure d'une pâleur effrayante; elle est baignée d'une sueur froide, qui s'étend plus particulièrement à toutes les parties sus-diaphragmatiques. On observe

des spasmes violens, des soubresauts ; la soif devient intolérable; le malade fait de vains efforts pour vomir, il est tourmenté par de fréquentes envies d'aller à la selle; les ongles deviennent livides, et il succombe le plus souvent au milieu de vives douleurs et de convulsions affreuses.

La durée du choléra-morbus est ordinairement d'une à vingt-quatre heures ; elle peut aller jusqu'à cinq jours.

Quelques maladies de l'appareil digestif peuvent simuler le choléra-morbus, lorsqu'elles sont accompagnées de vomissemens et de déjections alvines; 1°. l'entérite, dans le cas assez rare, où il y a nausées ; mais la durée de l'entérite la fait facilement distinguer du choléra ; 2°. la colique de plomb, dont un des principaux symptômes est l'opiniâtreté du vomissement, mais elle a pour caractère pathognomonique une constipation long-temps rebelle.

Les phénomènes de l'empoisonnement par les préparations irritantes sont très-difficiles à distinguer de ceux du choléra ; cependant on observe que, dans la maladie produite par le poison, la diarrhée ne se montre qu'après les vomissemens : ces deux symptômes sont, au contraire, simultanés dans le choléra-morbus, qui est ordinairement sans fièvre, tandis que le contraire a lieu dans les empoisonnemens par les irritans. (*Orfila.*) Du reste, l'appareil des voies digestives présente rarement des altérations profondes, ce qui a toujours lieu dans l'empoisonnement aigu.

§ III. *De l'indigestion.*

On donne le nom d'*indigestion*, proprement dit, aux accidens plus ou moins graves déterminés par la présence des alimens dans les voies digestives lorsque la digestion est suspendue ou empêchée.

Causes. La susceptibilité nerveuse de l'estomac diminuée ou augmentée, son antipathie pour tel ou tel aliment; la présence dans sa cavité de sucs impurs, de matières noirâtres, verdâtres, acides, de

la bile; les pressions qu'il peut éprouver par les parties voisines, les impressions que les autres organes morbifiques peuvent exercer sur lui; l'apparition, l'écoulement, la cessation des menstrues, l'état de chlorose et la grossesse. La mauvaise qualité des alimens ou leur trop grande quantité, un jeûne trop long, une affection morale vive, l'exposition à une chaleur intense ou à un froid rigoureux. C'est surtout chez les enfans, les vieillards et les convalescens que l'on observe cette indisposition; elle accompagne fréquemment l'état d'ivresse complet.

Symptômes. Lorsque par une cause quelconque l'exercice régulier de la digestion vient à se déranger, il se déclare des accidens plus ou moins graves, plus ou moins prompts. Les accidens débutent, en général, par un sentiment de réplétion, de gêne, de douleur plus ou moins vive à l'épigastre, avec dégoût pour toute boisson chaude; éructations amères, acides, nidoreuses, avec goût d'œufs pourris; nausées, borborygmes, tension du ventre, respiration pénible, pesanteur de tête, espèce de vertiges, tendance à la syncope, anxiétés, vomissemens, coliques, diarrhée. Les matières rendues sont formées par des alimens peu altérés, d'une odeur aigre ou fade et nauséeuse. Souvent à ces symptômes se joignent les douleurs déchirantes de l'estomac; la céphalalgie la plus intense, les anxiétés précordiales, les efforts inouis et infructueux pour vomir; les hoquets, les coliques; la décomposition des traits de la face, la concentration du pouls, la roideur des membres, les défaillances, les syncopes, la suffocation, l'apoplexie et même la mort. La violence des symptômes est presque toujours en raison directe de la difficulté qu'éprouve l'estomac à expulser les alimens hors de sa cavité.

Nécropsie. Le cadavre d'un individu mort d'indigestion répand, pour l'ordinaire, une odeur aigre et désagréable assez sensible, avant d'avoir ouvert l'estomac, que l'on trouve rempli d'une quantité plus ou moins grande d'alimens y formant une pâte qui n'a subi presque

aucun changement digestif. La membrane muqueuse présente quelques points rouges, une légère injection vasculaire; mais le plus souvent on ne trouve rien de remarquable dans cet organe, ainsi que dans le reste du canal intestinal. Si on considère que l'affection de l'estomac, quelque vive qu'elle puisse être, n'est alors que momentanée, que d'ailleurs elle réside le plus ordinairement dans le système nerveux de cet organe, on ne s'étonnera pas qu'elle y laisse peu de traces. Le foie est le plus souvent volumineux, gorgé de sang; les vaisseaux du cerveau sont distendus par ce même liquide, quelquefois il y a de l'épanchement.

L'inflammation de l'estomac produite par un poison irritant est beaucoup plus vive que celle qui est le résultat d'une indigestion, et les désordres sont plus considérables.

§ IV. *Gastrite, inflammation de l'estomac.*

Causes. Un exercice violent, la course, l'équitation après un repas copieux, un coup porté sur l'épigastre, une boisson à la glace quand on a très-chaud, les liqueurs alcoholiques dans la même circonstance; la présence dans l'estomac de corps étrangers susceptibles par leur forme d'irriter la membrane muqueuse; un accès de colère (*Hoffmann* en rapporte un exemple); enfin la gastrite par métastase d'un rhumatisme ou d'un exanthème.

Les tempéramens nerveux et irascibles sont plus particulièrement exposés à cette maladie. Les pays chauds et tempérés sont également favorables au développement de cette affection; certaines professions semblent y disposer : le soldat, qui boit habituellement des liqueurs fortes, ainsi que les femmes des halles et le citadin, qui se donnent tous les plaisirs imaginables, y sont plus sujets que celui qui évite toute espèce d'excès.

Symptômes. Pesanteur, lassitude générale, céphalalgie, abattement, anorexie; une douleur aiguë et comme déchirante à la région

épigastrique, augmentant par la pression ; une chaleur âcre et brûlante dans l'hypochondre gauche; hoquets, vomissemens spontanés dans le début; turgescence de la face; rougeur violacée de la langue, de la conjonctive; sécheresse de la bouche; répugnance pour la déglutition, par suite de la constriction du pharynx et de l'estomac; constipation opiniâtre, respiration difficile; petite toux sèche; pouls petit, serré, concentré; peau sèche et chaude. Si les symptômes augmentent d'intensité, bientôt survient un état de stupeur avec prostration des forces; le pouls se rétrécit, devient plus fréquent; la face maigrit, les traits se décomposent; la peau, dont la chaleur est âcre et mordicante, devient d'une couleur terne, comme terreuse; les yeux sont fixes, hébétés; les sécrétions des muqueuses sont supprimées; les urines deviennent de plus en plus rouges et épaisses, leur excrétion est difficile et finit même par se supprimer tout à fait; la pression sur la région épigastrique y développe encore une grande susceptibilité; le malade pousse des gémissemens, cherchant automatiquement à repousser les couvertures à cause de la chaleur qui le dévore; il est tourmenté par des rêvasseries fatigantes : quelquefois il survient un délire taciturne, tranquille; les extrémités deviennent froides, le pouls de plus en plus petit, fréquent, intermittent; bientôt abolissement complet de l'entendement; les yeux sont entrouverts, immobiles; la conjonctive paraît terne, jaunâtre; la peau se couvre de sueurs froides, gluantes; enfin le malade succombe, à moins qu'il ne survienne une crise favorable.

Nécropsie. A l'ouverture de ceux qui ont succombé à une inflammation de l'estomac, on trouve dans cet organe des altérations qui diffèrent suivant la durée de la maladie : ainsi, dans la période aiguë, c'est ordinairement une rougeur plus ou moins foncée dans quelques points ou dans toute l'étendue de la membrane muqueuse, avec un développement remarquable des vaisseaux capillaires sanguins qui entrent dans sa composition, et partant une plus grande épaisseur de son tissu : cette membrane est souvent recouverte d'un mucus dont

la couleur varie suivant le degré d'irritation qu'elle a éprouvé. Au-dessous de ce mucus, qui présente quelquefois l'aspect d'une fausse membrane, on retrouve la rougeur et le développement dont je viens de parler. Dans les points rouges il y a souvent de véritables ecchymoses, et la membrane muqueuse est quelquefais réduite en une sorte de bouillie, que l'on enlève en raclant avec le scalpel ; il est assez rare d'y trouver des traces de gangrène ou d'ulcération.

Les symptômes que l'on observe pendant le vivant, et les altérations que l'on découvre après la mort dans la gastrite produite par l'empoisonnement sont très-dificiles, pour ne pas dire impossibles, à distinguer de ceux des autres cas, et l'homme de l'art ne peut point affirmer, si rien ne vient corroborer les soupçons qu'il pourrait avoir conçus et les changer en certitude.

M. *Delaplanche,* médecin à Lons en Bray (Oise), m'a communiqué qu'ayant été appelé à constater le genre de mort d'un individu soupçonné d'avoir été victime du poison, il trouva l'intérieur de l'estomac vivement phlogosé, d'un rouge foncé; la membrane muqueuse, molle, gonflée, se détachait par le simple contact du doigt. L'analyse la plus sévère ne fit découvrir aucune trace de poison et vint confirmer l'idée qu'il s'était faite, que l'individu pouvait bien avoir succombé à une gastrite sur-aiguë.

§ V. *Hématémèse* (de *αιμα, sang,* et d'*έμέω, je vomis*) *hémorrhagie de l'estomac.*

On entend par *hématémèse* un vomissement de sang plus ou moins abondant, rouge ou noir, liquide ou coagulé, pur ou mêlé avec des alimens, auquel se joignent des déjections d'un sang ordinairement noirâtre, fluide ou en caillots, qui est plus ou moins altéré.

Causes. L'état pléthorique, une constitution délicate, marquée par une habitude de corps grêle et une vive sensibilité, le tempérament bilieux porté à l'excès, une vie sédentaire ou très-exercée, une nourriture trop stimulante; les veilles immodérées, les excès d'intempé-

rance, l'usage des boissons spiritueuses ; la suppression d'évacuations habituelles, la rétrocession d'une affection cutanée, l'impression subite du froid lorsque le corps est en sueur ; une obstruction au foie, à la rate; un mouvement de colère et toute agitation vive de l'âme, la rupture d'une veine ou d'une artère de l'estomac (comme M. *Blandin* en a observé un cas), tout ce qui peut porter directement ou indirectement le trouble dans les vaisseaux sanguins de cet organe. L'hématémèse est quelquefois le résultat éloigné de l'action mécanique de corps étrangers, tels que fragmens de verre et autres substances introduites dans l'estomac, lesquelles incisent la membrane muqueuse, et donnent lieu à une effusion traumatique de sang dans l'estomac, effusion à la suite de laquelle le sang est chassé par le vomissement et les selles, lorsqu'il n'est pas digéré.

Symptômes. L'hématémèse s'annonce par un ensemble de phénomènes plus ou moins alarmans, tels que des flatuosités, des anxiétés, des lassitudes générales, un sentiment de pression dans l'hypochondre gauche; des douleurs vives à l'épigastre ; un refroidissement spontané des extrémités, accompagné de sueurs froides, de crachotemens souvent répétés, de la pâleur du visage, de la petitesse du pouls, de syncopes, de vertiges, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles, de tiraillemens dans la partie du dos qui correspond aux hypochondres. En général, tous ces symptômes se présentent à l'invasion de la maladie, mais ils deviennent plus intenses; la douleur à l'épigastre devient intolérable; les nausées sont très-fréquentes, et précèdent immédiatement le vomissement d'un sang rouge-brun. Dans quelques circonstances il arrive que le sang vomi est de couleur noire liquide ou en grumeaux : ce symptôme tient ordinairement à une altération cancéreuse de l'estomac; il a été appelé alors *mélena*. Le vomissement a lieu avec plus ou moins d'efforts, quelquefois sans difficulté. Après l'évacuation, le malade éprouve un soulagement d'autant mieux marqué que la gêne était plus grande et les douleurs plus vives; l'état de constriction cesse jusqu'à un nouvel accès, qui

s'annonce par les mêmes symptômes. Le renouvellement tient à la plus ou moins vive sensibilité du malade ou de l'estomac, et au caractère de la maladie. Peu après l'expulsion du sang, de légères coliques se font sentir, suivies de selles liquides, de couleur noire, que les auteurs ont comparées à de la suie délayée dans l'eau, répandant une odeur des plus infectes. La constipation peut aussi survenir, être des plus intenses, et continuer pendant un certain nombre de jours. Assez rarement il y a de la fièvre; le pouls est faible et très-petit.

Cette affection peut se terminer de diverses manières, par le rétablissement de la santé, par d'autres maladies graves, telles que l'hypochondrie l'hydropisie, etc.

Nécropsie. A l'ouverture des cadavres on trouve les membranes de l'estomac quelquefois sans traces d'afflux de sang; et l'on doit d'autant moins s'en étonner, que le sang n'a pu séjourner après la mort dans la membrane irritée, puisque pendant la vie il a été versé à la surface de cette membrane. Cependant on l'a trouvée quelquefois injectée, colorée en rouge plus ou moins foncé. En exprimant la membrane muqueuse de l'estomac, on fait suinter une matière brune, noirâtre, semblable à celle qui est rendue par le vomissement, ce que l'on n'observe pas dans l'empoisonnement par les substances irritantes.

Dans l'empoisonnement par les irritans, ce n'est le plus souvent qu'après de grands efforts de vomissemens que les matières rejetées contiennent du sang, qui, du reste, est peu abondant, d'un rouge vif, et presque toujours liquide. Le malade n'éprouve pas de soulagement marqué après le vomissement. (*Orfila.*)

§ VI. *Iléus nerveux essentiel, passion iliaque, volvulus* ou *miserere, colique nerveuse.*

Cette maladie a été ainsi appelée, parce qu'elle paraît avoir son siége dans l'iléon.

Causes. Le tempérament nerveux, un état habituel de constipation, l'abus des liqueurs spiritueuses, les exercices pénibles, les sauts lorsque l'estomac est rempli d'alimens, les affections morales, etc.; les coups, les chutes sur l'abdomen, pendant le travail de la digestion, peuvent occasioner cette névrose; *Hoffmann* prétend qu'elle peut être déterminée par l'usage du pain mal cuit, des substances amilacées, des fruits peu mûrs, par la privation des boissons pendant le repas.

Cette maladie atteint plus particulièrement les enfans, et s'observe plus souvent en été qu'au printemps, et en automne qu'en hiver.

Symptômes. Sur-le-champ le malade ressent une douleur très-forte et déchirante autour de l'ombilic; il est en proie à des souffrances si horribles, qu'il appelle la mort à grands cris; il se courbe en avant, se replie sur lui-même; il se roule et se tord de cent manières différentes; la soif est dévorante, la sensation de froid très-intense : la salivation a été remarquée par *Cœlius Aurelianus.* Bientôt il survient des vomissemens, qui ne consistent d'abord que dans l'expulsion de matières alimentaires, muqueuses et bilieuses; ensuite le malade rejette et les lavemens et les matières stercorales elles-mêmes. Ces vomissemens, souvent continuels, n'apportent aucun soulagement; l'abdomen est dur, gonflé, douloureux; l'intestin donne au tact l'aspect d'une corde; enfin, la constipation est très-forte et presque toujours opiniâtre; la respiration est laborieuse, et le pouls plus ou moins altéré; l'urine est enflammée, rougeâtre; la peau sèche et cou-

verte quelquefois, dans plusieurs points de son étendue, d'une sueur froide : l'insomnie, les convulsions, le délire, les lipothymies et le hoquet se joignent à cette série de symptômes, et font en peu de temps succomber le malade.

« Cette affection peut simuler d'autant mieux l'empoisonnement par les substances irritantes, que son invasion est presque toujours subite, et qu'elle peut avoir lieu trois ou quatre heures après le repas. Voici quelques considérations propres à éclairer le diagnostic : 1°. dans l'iléus, la douleur est le plus souvent bornée aux environs de l'ombilic et dans le trajet du colon ; loin d'être continue, elle cesse complètement, pour revenir à des intervalles plus ou moins rapprochés ; 2°. la matière des vomissemens, formée d'abord par du mucus, des alimens, de la bile, renferme bientôt après des matières stercorales, et les liquides injectés sous forme de lavemens, particularité qu'il n'est pas commun de rencontrer dans l'empoisonnement ; 3°. si l'individu succombe, et que l'iléus soit véritablement nerveux, l'absence des lésions organiques suffit pour lever toute difficulté dans la plupart des cas. » (*Orfila*).

§ VII. *Étranglement interne.*

Causes. L'étranglement interne reconnaît plusieurs causes, telles qu'un corps étranger quelconque, une concrétion calculeuse, des matières fécales accumulées. Un paquet de vers a souvent apporté un obstacle complet au cours des matières et produit tous les symptômes de l'étranglement interne ; la perforation de l'épiploon, du mésentère ; la division de l'épiploon en plusieurs lanières adhérentes aux parois abdominales et entre lesquelles peuvent s'engager des anses intestinales ; des brides accidentelles et tendues comme des arcs d'une portion d'intestin à une autre portion d'intestin, à un autre organe ou aux parois abdominales ; le mésentère contourné sur lui-même comme un cordon, entraînant avec lui les anses intestinales et les étranglant en un point ; la longueur insolite de l'appendice cœcale,

qui se tortille autour de l'iléum et l'étrangle ; adhérence contre-nature de l'extrémité ordinairement libre de l'appendice cœcale, d'où formation d'un arc ou d'un anneau qui produit très-facilement un étranglement, si un intestin s'y engage.

Les diverses causes d'étranglement interne qui viennent d'être énumérées peuvent se former subitement ou lentement. Dans le premier cas, surviennent des accidens rapidement mortels, que n'a annoncé aucun symptôme précurseur ; ils présentent un haut degré d'intérêt sous le rapport de la médecine légale : en effet, on les voit survenir au milieu de la plus parfaite sécurité ; le malade expire dans des tourmens affreux, vomissant jusqu'à extinction, et offrant ainsi tous les phénomènes qu'on observe dans la plupart des empoisonnemens.

Symptômes. Les phénomènes morbides de l'étranglement interne varient suivant la cause qui la produit. Dans quelques cas, la maladie est précédée, plus ou moins long-temps avant, par des coliques, mais le plus souvent l'invasion est brusque ; il se manifeste une douleur violente dans un point plus ou moins circonscrit de l'abdomen, le plus fréquemment dans la région ombilicale ou dans la fosse iliaque droite. Cette douleur, que quelques malades dépeignent comme un sentiment de pincement, de constriction, est souvent accompagnée d'une chaleur brûlante ; elle augmente progressivement, continue avec des exacerbations plus ou moins rapprochées, s'exaspère par la moindre pression ; elle devient quelquefois atroce, et arrache des cris continuels ; d'autres fois elle est moins aiguë.

Après l'invasion de la douleur, et quelquefois avant, surviennent des hoquets, des éructations gazeuses, des nausées, puis des vomissemens, qui se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés, et principalement quand on ingère quelque boisson dans l'estomac. Les matières des vomissemens sont d'abord formées par les alimens contenus dans l'estomac, puis sont muqueuses, mêlées d'une certaine quantité de bile ; bientôt un goût désagréable et de pourri se

manifeste dans la bouche, et des matières d'une odeur stercorale sont vomies tantôt après des efforts pénibles, tantôt avec facilité. Dans quelques cas la mort arrive sans qu'il y ait vomissement de matières fécales. La face est ordinairement pâle ou jaunâtre, les traits profondément et subitement altérés, la physionomie exprime les vives souffrances auxquelles le malade est en proie; il change continuellement de position pour alléger sa douleur; il y a prostration des forces, mais les fonctions intellectuelles sont communément intègres; il y a insomnie; la bouche est sèche et aride, la langue est quelquefois rouge aux bords et à la pointe; la soif est vive; la respiration est fréquente, anxieuse; le pouls est serré, petit, concentré, fréquent; la peau est souvent sèche, chaude; mais dans l'exaspération des douleurs elle devient froide, et se couvre d'une sueur visqueuse; les extrémités inférieures sont ordinairement froides; l'urine est rouge, l'excrétion en est fréquente, quelquefois elle se fait difficilement ou est suspendue: tous ces symptômes sont sujets à varier.

Nécropsie. Les lésions que l'on rencontre après la mort sont assez variées. En général, la portion d'intestin supérieure à l'étranglement est distendue; son volume est quelquefois double et triple de celui qu'il a ordinairement; elle est remplie de gaz et de matières semblables à celles qui ont été vomies, et n'est souvent que médiocrement enflammée. La portion étranglée ou qui est le siége du rétrécissement présente ordinairement les traces d'une violente inflammation; elle est d'un rouge très-foncé, noir en plusieurs points; elle est affaissée, quelquefois ramollie, et perforée de manière à laisser épancher dans la cavité abdominale les matières contenues dans l'intestin. La partie inférieure à l'étranglement est le plus souvent rétrécie, contractée, vide, et présente l'aspect d'un intestin de chat. L'estomac est rarement sain, son volume est quelquefois considérablement augmenté; d'autres fois, au contraire, cet organe est contracté. La membrane interne est le plus souvent le siége d'une inflammation plus ou moins étendue et plus ou moins intense; on la trouve dans

quelques cas ramollie, principalement lorsque l'étranglement a été précédé d'un trouble prolongé dans les fonctions digestives, comme il arrive dans le cas d'invagination. Les autres organes n'offrent aucune lésion spéciale.

On voit combien il importe de rechercher les causes de la mort pour apprendre à distinguer ces maladies spontanées de celles des empoisonnemens, que le vulgaire voit partout dès que quelques symptômes insolites et une mort prompte viennent enlever le malade. Voici une observation qui vient à l'appui de cela.

Mademoiselle Hallin, de l'Opéra, succomba dans des circonstances qui présentèrent des symptômes graves, ce qui donna lieu à des soupçons que la nécropsie vint détruire. Mais les premières recherches n'avaient pas suffi, et il fallut que MM. *Orfila* et *Rostan* y apportassent toute leur attention pour mettre en évidence un fait qui avait échappé aux premiers médecins commis à ce soin. On trouva une bride mésenterique qui étranglait l'iléon et avait seule causé tous les accidens attribués au poison. Cela prouve la nécessité de tout voir et tout examiner.

§ VIII. *Péritonite, inflammation du péritoine.*

Causes. Les principales causes sont : l'intempérance, le refroidissement des membres inférieurs et de l'abdomen, la suppression du flux hémorrhoïdal, des menstrues et des lochies; les frottemens répétés auxquels le péritoine est soumis pendant le travail de l'accouchement. Toutes celles des phlegmasies, telles que la pléthore, l'âge adulte, une grande susceptibilité nerveuse. Enfin la péritonite succède souvent à l'inflammation de quelque organe revêtu par la membrane séreuse abdominale.

Symptômes. Quelquefois cette phlegmasie s'annonce par un brisement dans tous les membres, accompagné d'un frisson général, le plus souvent continu; assez souvent une douleur vive, pongitive, brû-

lante, circonscrite ou étendue, mobile ou fixe, se fait sentir tout à coup dans l'abdomen. Cette douleur, qui le plus ordinairement est superficielle, est tellement exaspérée par la moindre pression, que le poids le plus léger devient insupportable; les parois abdominales sont dures, tendues; bientôt se joignent les symptômes qui annoncent la perturbation des forces digestives, l'anorexie, une soif plus ou moins ardente, des nausées, des borborygmes, des vomituritions, des vomissemens de matières alimentaires, de mucus, de bile, et souvent même de matières stercorales. Lorsque cette affection est consécutive à un étranglement interne, il y a le plus souvent constipation; les urines sont rares, rouges et très-épaisses; le ventre est tuméfié, mais le développement régulier de l'abdomen lui donne le plus souvent une certaine élégance de forme; les efforts du vomissement augmentent de la manière la plus cruelle la douleur abdominale; la respiration est pénible, principalement pendant l'inspiration; le pouls est petit, concentré et le plus souvent très-fréquent; la sécheresse de la peau, la chaleur, surtout celle du ventre, en même temps le froid des extrémités, sont des symptômes remarquables; la céphalalgie est plus ou moins intense; la face est considérablement altérée, presque toujours elle est pâle; le décubitus a lieu sur le dos; les mouvemens sont très-difficiles; il y a quelquefois altération de forces intellectuelles; le délire, l'insomnie et une agitation extrême se font remarquer.

La marche de la péritonite aiguë est souvent tellement rapide, qu'on peut à peine en distinguer toutes les périodes : la durée la plus ordinaire est de trois à sept jours. Dans le plus grand nombre des cas, son issue est funeste; elle peut faire succomber le malade en vingt-quatre, et même en dix-huit heures.

Nécropsie. L'examen des sujets qui ont succombé à une péritonite aiguë nous fait voir des altérations bien variées. Il est fort rare que les traces de ces phlegmasies soient effacées. Ordinairement le péritoine est rouge, parsemé d'un grand nombre de petits vaisseaux remplis d'un sang vermeil; le tissu cellulaire sous-péritonéal est très-injecté,

surtout à la surface des intestins. Souvent le péritoine peut se détacher avec une grande facilité; son opacité est plus ou moins grande. Lorsque sa marche a été rapide, il n'est pas rare de trouver la séreuse couverte de taches livides et de points gangréneux plus ou moins étendus ; son tissu cède alors à une légère traction. Presque toujours la cavité du péritoine contient une sérosité très-fétide, tantôt limpide, et le plus souvent trouble, lactescente : ce liquide est quelquefois séroso-sanguin. Lorsque la phlegmasie a duré peu de temps, les concrétions membraneuses que l'on observe présentent rarement des traces d'organisation.

C'est ici le lieu de rapporter les symptômes et les lésions cadavériques occasionés par les poisons corrosifs. En les comparant avec ceux des maladies qui précèdent, on verra qu'il existe entr'eux de bien nombreux traits de ressemblance. Puisse donc le médecin donner toute son attention à la solution d'un problème non moins difficile que terrible dans ses conséquences !

Symptômes généraux produits par les poisons irritans.

Les symptômes généraux produits par les substances corrosives introduites dans le canal digestif dépendent presque tous des lésions de ce canal, du système nerveux et des organes de la circulation. Ces symptômes sont : une ardeur et une constriction à la bouche, à la langue, à l'œsophage, à l'estomac et aux intestins; des douleurs atroces dans toute l'étendue du canal digestif; le hoquet, des nausées fréquentes, des vomissemens douloureux, opiniâtres, quelquefois sanguinolens, et qui font craindre la suffocation; des déjections alvines également sanguinolentes, avec ou sans ténesme; pouls petit, serré, fréquent, souvent imperceptible; respiration gênée, accélérée; froid glacial, quelquefois cependant chaleur intense; soif inextinguible, dysurie, strangurie, ischurie, sueur froide, décomposition subite

des traits du visage, perte de la vue, rire sardonique, convulsions et contorsions horribles, dégradation des facultés intellectuelles; assez généralement l'intensité de l'inflammation est telle, que les individus sont plongés dans un grand état d'abattement; ils présentent à peu près les mêmes phénomènes que les malades atteints de la fièvre dite *adynamique;* incapables de faire le moindre effort, ni de se soutenir, ils ne donnent que de légers signes de vie : alors la langue est rouge sur ses bords, sèche, plus ou moins gercée et brunie à sa surface supérieure.

Lésions de tissus produites par les poisons irritans.

« 1°. Les diverses parties de la bouche, l'œsophage, l'estomac et le canal intestinal sont enflammés; tantôt la membrane muqueuse seule offre dans toute son étendue une couleur rouge de feu; tantôt cette couleur est d'un rouge cerise ou d'un rouge noir : alors il n'est point rare de voir les tuniques musculeuses et séreuses participer à cette inflammation, et l'on découvre une quantité plus ou moins considérable de taches noires semblables à des escharres, ou de zônes longitudinales d'un rouge foncé, qui dépendent de l'extravasation d'un sang noir entre les tuniques ou dans le chorion de la membrane muqueuse. Quelquefois on trouve de petits ulcères près du pylore; mais le plus souvent l'inflammation se borne à l'arrière-bouche, à l'estomac et au gros intestin, phénomène qui paraît tenir à ce que le poison a été plus long-temps en contact avec ces parties qu'avec les autres.

« 2°. La membrane muqueuse se détache facilement de la musculeuse, de manière que celle-ci et la séreuse restent parfaitement isolées. *Hobenstreit* et *Mahon* regardent ce signe comme une des preuves du poison.

« 3°. Assez souvent les poumons sont le siége d'une altération marquée; ils sont plus ou moins enflammés; leur couleur est rouge ou violette; leur tissu, serré, plus dense, moins crépitant que dans l'état ordinaire, contient une certaine quantité de sang ou de sérosité sangui-

nolente. Ces phénomènes peuvent tenir aux efforts répétés et infructueux du vomissement ; nous pensons cependant qu'ils sont souvent le résultat d'une action spéciale de la substance vénéneuse sur les poumons.

« 4°. Les ventricules et les oreillettes du cœur sont plus ou moins distendus par du sang, différemment coloré suivant l'époque à laquelle on ouvre les cadavres. Dans une multitude de circonstances, ce fluide se trouve coagulé une ou deux heures après la mort, et presque constamment il est dans cet état au bout de quinze ou dix-huit heures.

« Dans certains cas les ventricules du cœur, ou plutôt la membrane qui les revêt à l'intérieur, les colonnes charnues, les oreillettes ou les pelotons graisseux contenus dans ces cavités sont plus ou moins enflammés, scarifiés ou ulcérés. Le sublimé-corrosif et l'acide arsénieux déterminent principalement cette lésion.

« 5°. Quelquefois la membrane interne de la vessie urinaire est injectée, enflammée, etc. : on n'observe guère cette lésion que dans l'empoisonnement par les cantharides.

« 6°. Le cerveau et les méninges n'offrent point de lésions notables; cependant on remarque quelquefois un engorgement des vaisseaux veineux qui rampent à la surface externe de cet organe.

« 7°. Quelquefois la puissance corrosive de ces poisons s'étend sur la peau, qui se recouvre de taches noires, comme gangréneuses. *Morgagni* parle d'une femme empoisonnée avec de l'arsénic, qui offrit après sa mort la face postérieure du corps entièrement noire, de la tête aux pieds; ses poumons étaient gangrénés, l'estomac et le duodénum rongés.

« Les caractères dont nous venons de faire mention manquent quelquefois dans l'empoisonnement par les corrosifs, et le cadavre n'offre aucune altération. » (*Toxicologie générale*, tom. 1, pag. 44.)

CONCLUSIONS.

Voici, suivant M. *Fodéré*, les préceptes que le médecin doit avoir présens pour tâcher d'éviter les méprises, qui pourraient devenir funestes.

« 1°. Il fera attention à la saison de l'année et aux maladies qui règnent, car le choléra-morbus, par exemple, règne ordinairement dans les mois d'été qui s'approchent de l'automne et dans l'automne même. Également, il y a telle constitution médicale où les coliques et les vomissemens sont épidémiques.

« 2°. Il étudiera bien les habitudes et la vie antérieure du sujet; il s'informera surtout s'il était valétudinaire, ou s'il avait éprouvé quelque maladie mal jugée, ou s'il n'avait point quelque vice caché (ce qui arrive fréquemment), étant moins présumable qu'un homme qui jouit d'ailleurs d'une santé parfaite soit tout à coup attaqué de symptômes violens pour cause interne, ou du moins qu'il périsse, la nature, seule ou aidée de l'art, prenant ordinairement le dessus quand le sujet est sain et robuste.

« 3°. Il observera s'il y a fièvre, ou si la maladie est sans fièvre, parce qu'il est rare que les accidens occasionés par une cause interne soient sans fièvre, au lieu que cela est très-commun avec les poisons, du moins dans le premier temps de leur action. (Médecine légale, t. 4, p. 297.) »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

In acutis morbis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. *Ibid.*, *aph.* 10.

IV

Sudor si fluat multus, morbum indicat : frigidus quidem, majorem; calidus verò, minorem. *Sect.* 7, *aph.* 61.

V.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

VI.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

VII.

Dans l'examen d'un malade, il faut s'attacher essentiellement à reconnaître l'état actuel de la force, et bien distinguer l'oppression de l'épuisement. (*Chaussier*, Séméiotique générale de la santé et de la maladie.)